

- ii. Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos de *C. difficile*. (IB);
 - iii. Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica (IB).
2. Higienizar as mãos com preparação alcoólica
- i. Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas (IA) e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas (IB);
 - ii. Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos (IB);

CUIDADOS ESPECIAIS:

- Cuidado com o uso de luvas
 - O uso de luvas não altera nem substitui a higienização das mãos, seu uso por profissionais de saúde não deve ser adotado indiscriminadamente, devendo ser restrito às indicações a seguir (BRASIL, 2013c; WHO, 2006):
 - Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de microorganismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;
 - Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
 - Trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo;
 - Trocar de luvas quando estas estiverem danificadas;
 - Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
 - Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas.
- Cuidados com a pele das mãos
 - A fricção das mãos com preparação alcoólica contendo um agente umectante agride menos a pele do que a higiene com sabonete líquido e água;
 - As luvas entalcadas podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos;

– O uso de cremes de proteção para as mãos ajudam a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

- Os seguintes comportamentos devem ser evitados (WHO, 2009)
 - Utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos;
 - Utilizar água quente para lavar mãos com sabonete líquido e água;
 - Calçar luvas com as mãos molhadas, levando a riscos de causar irritação;
 - Higienizar as mãos além das indicações recomendadas;
 - Usar luvas fora das recomendações.

- Os seguintes princípios devem ser seguidos (WHO,2006; WHO, 2009; BRASIL, 2010)
 - Enxaguar abundantemente as mãos para remover resíduos de sabonete líquido e sabonete antisséptico;
 - Friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;
 - Secar cuidadosamente as mãos após lavar com sabonete líquido e água;
 - Manter as unhas naturais, limpas e curtas;
 - Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;
 - Deixar punhos e dedos livres, sem a presença de adornos como relógios, pulseiras e anéis, etc;
 - Aplicar regularmente um creme protetor para as mãos (uso individual).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA –ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013b

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA –ANVISA. Resolução nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de



preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 out. 2010.

OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE); ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA). Guia para implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Uma assistência limpa é uma assistência mais segura. Brasília: Opas/Anvisa, 2008a. 63 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE –ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE OPAS/OMS; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – MINISTÉRIO DA SAÚDE –ANVISA/MS. Manual para Observadores. Brasília, DF, 2008a.

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Introdução

A identificação correta do paciente é muito importante para garantia da segurança do processo assistencial. Essa ação é o ponto de partida para a correta execução das diversas etapas de segurança em nossa instituição. Em qualquer situação, mesmo naquelas em que o paciente não pode responder por si mesmo, isso garante o atendimento correto para a pessoa correta.

O processo de identificação do paciente deve ser capaz de identificar corretamente o indivíduo como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço (medicamentos, sangue ou hemoderivados, exames, cirurgias e tratamentos). Em geral, esse processo exige pelo menos dois diferentes parâmetros, tais como nome completo, número de identificação do prontuário ou data de nascimento.

A finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

2. Justificativa



A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar.

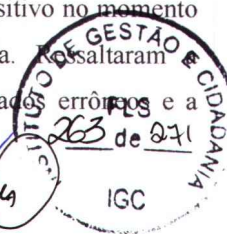
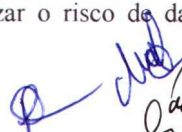
Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.

Entre 2003 e 2005, The United Kingdom National Patient Safety Agency apresentou 236 incidentes relacionados a pulseiras com informações incorretas. A má identificação do paciente foi citada em mais de 100 análises de causa raiz realizadas pelo The United States Department of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety entre 2000 e 2003.

Anualmente, cerca de 850 pacientes nos Estados Unidos são transfundidos com sangue destinados a outros pacientes e aproximadamente 3% desses pacientes evoluem para óbito. Em cada 1.000 pacientes que recebem transfusões de sangue ou de hemocomponentes, um indivíduo recebe a destinada a outra pessoa. Em dois terços dos casos, o motivo é a identificação errada da bolsa.

Muitas instituições fazem uso das pulseiras para identificar seus pacientes. Em pesquisa relacionada à aceitabilidade dos pacientes com relação a esta prática, foi demonstrado que a maior parte dos pacientes era favorável e que considerava importante a necessidade de utilização de algum método de identificação pelos hospitais, principalmente após explicação sobre as consequências de uma identificação incorreta. Segundo os autores, cerca de 84% dos pacientes consideravam que o hospital deveria utilizar as pulseiras e 90% afirmaram que concordariam em utilizá-las.

Estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras demonstraram que existem altos níveis de consciência profissional da equipe e evidenciaram a importância da tomada de decisão de aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível, especialmente em pacientes de emergência. Ressaltaram a importância da participação do paciente para minimizar o risco de dados errôneos e a



INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA
263 de 271
IGC

preocupação com o uso do dispositivo em algumas circunstâncias clínicas especiais, como transfusão de sangue e administração de medicamentos.

Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente.

3. Abrangência

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

4. Intervenção

O protocolo de identificação do paciente inclui as seguintes intervenções:

4.1. Identificar os pacientes

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado. As especificações da pulseira de identificação do paciente estão descritas no Apêndice deste Protocolo.

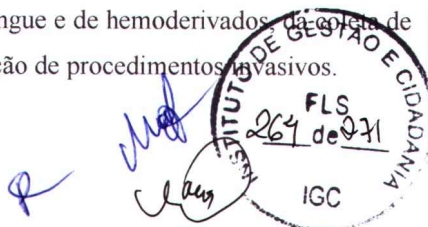
O serviço de saúde escolhe o membro em função do paciente. Em geral, o local escolhido para o adulto é o punho, mas, para recém-nascidos, a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo. Nos casos em que não haverá possibilidade do uso em adultos em membros superiores, indicar o uso em membros inferiores.

4.2. Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador

Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos 2 identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.

4.3. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. Inclui a orientação da administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos.



INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA
FLS 267 de 271
IGC

5. Procedimento operacional

5.1. Identificar o paciente

A identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado.

A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais. A pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido, bem como outras informações padronizadas pelo serviço de saúde. O serviço de saúde deve prever o que fazer caso a pulseira caia ou fique ilegível.

5.1.1. Definições Institucionais

A instituição deve definir um membro preferencial para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação.

Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como:

- edemas, amputações, presença de
- dispositivos vasculares, entre
- outros.

Utilizar no mínimo dois identificadores como:

- Nome completo do paciente;
- Nome completo da mãe do paciente;
- Data de nascimento do paciente;
- Nº do prontuário do paciente

Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.

O serviço deve definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada, ou for removida ou se tornar ilegível. Os registros dos identificadores do paciente podem ser impressos de forma digital ou podem ser manuscritos. Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve:

- Ser fácil de ler, mesmo se a pulseira de identificação for exposta à água, sabão e detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza a base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais, e qualquer outro líquido ou preparação;
- Não se desgastar durante a permanência do paciente no hospital.

Para que essas exigências sejam atendidas, as etiquetas pré-impresas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação. Se as etiquetas forem muito grandes, elas podem envolver a pulseira e esconder a informação. A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável. A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação, sendo necessário o uso de canetas especiais. O Instituto deve desenvolver, implementar e revisar regularmente processos que facilitem a correta identificação dos pacientes na passagem de caso entre as equipes de saúde, na transferência e na alta do paciente.

5.1.2. Transferências de Pacientes

Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço, para refinar a exatidão da identificação, devido a não transferência do número do prontuário entre os serviços de saúde. O mesmo deve ocorrer quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde.

Quando o paciente for morador de rua, de instituição de longa permanência, desabrigado, proveniente de catástrofes, de localidades na periferia e interior, onde não há número de casa ou rua para ser referenciado, o serviço de saúde determinará o identificador adicional.



Quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde e nenhum dos identificadores do paciente estiver disponível, o máximo possível de detalhes deve ser registrado, como:

- O local de onde a pessoa foi resgatada e o horário;
- O nº de registro do atendimento do serviço de ambulância;
- A descrição física da pessoa.

Essas informações devem ser registradas em todos os documentos importantes e constar no prontuário.

IMPORTANTE: O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço.

5.2. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

5.2.1. A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui:

- A administração de medicamentos;
- A administração do sangue;
- A administração de hemoderivados;
- A coleta de material para exame;
- A entrega da dieta e;
- A realização de procedimentos invasivos.

5.2.2. O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.

- 5.2.3.** A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica.
- 5.2.4.** A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe).
- 5.2.5.** Caso a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove o nome da mãe e deverá ser realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido.
- 5.2.6.** Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.
- 5.2.7.** A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de manter a sua segurança.
- 5.2.8.** PEÇA ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo e data de nascimento.
- 5.2.9.** SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.
- 5.2.10.** Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas.
- 5.2.11.** NUNCA pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

5.2.12. NUNCA suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.

5.3 Identificação a beira leito

A identificação a beira leito do cliente hospitalizado será realizada por meio de placas de papel impressas, conforme modelos padronizados (APÊNDICE) e preenchidas por meio digital ou manual. Os dados da placa de identificação a beira leito serão: nome completo do cliente, RG, data de nascimento, clínica, data de admissão, classificação de risco (queda e ulcera por pressão - UPP) e alergia. No Centro Cirúrgico (CC), os dados serão os mesmos acrescidos de cirurgia proposta e tipo de anestesia. As escalas utilizadas para a identificação e classificação dos riscos de queda e de LPP serão Morse e Braden, respectivamente. Consultar rotina operacional padrão “Classificação de risco e identificação de lesão por pressão” e “Classificação de risco e identificação de quedas”. A investigação para alergia deverá ser feita por meio de fontes primárias (perguntando para o próprio cliente e familiares) e secundárias (prontuário e outros documentos).

5.3.1 Clientes admitidos sem identificação

Os clientes admitidos sem documentação, em caráter de urgência/emergência, serão identificados com um número de RG provisório e com o identificador “Sem Nome” na pulseira e na placa a beira leito, até a apresentação dos documentos de identificação com foto. A equipe de saúde deverá contactar o Serviço Social para auxílio na obtenção das informações necessárias para identificar corretamente o cliente que esteja como "Sem Nome".

6. Estratégias de monitoramento e indicadores

6.1. Notificação dos casos de identificação errada de pacientes

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço. A implementação das recomendações geradas pelas investigações devem ser monitoradas pelo próprio serviço de saúde.

6.2. Indicadores

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizadas nas instituições para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

6.2.1. Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.

6.2.2. Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde.

Referências

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.

SCHULMEISTER, L. Patient misidentification in oncology care. Clin J Oncol Nurs. 2008 Jun; 12(3):495-8.

CLEOPAS, A; KOLLY,V; BOVIER, P.A.; GARNERIN,P.; T.V. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care, 2004. 13(5) Pgs. 344-8.

SMITH, AF., CASEY K, WILSON J; FISCHBACHER-SMITH D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. Int J Qual Health Care. 2011 Oct;23(5):590-9.



Rua: Catulo da Paixão Cearense, 135 | Salas: 1001-1002 (10º Andar)
Triângulo - Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162
(88) 2156-9263 | igce.com.br
CNPJ: 24.127.105/0001-74



SOUTH AUSTRALIA. DEPARTMENT FOR HEALTH AND AGEING. Policy
Guideline - Patient Identification Guideline, 2011.

WALES. NATIONAL HEALTH SERVICE. 1000 Lives Plus. Tools for improvement:
Reducing patient identification errors. 2012, 32p. www.1000livesplus.wales.nhs.uk

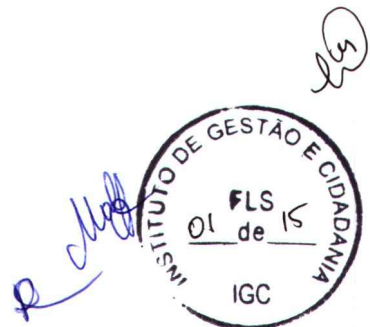


Rua: Catulo da Paixão Cearense, 135 | Salas: 1001-1002 (10º Andar)
Triângulo - Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162
(88) 2156-9263 | igcce.com.br
CNPJ: 24.127.105/0001-74



**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

ANEXO II



Rua: Catulo da Paixão Cearense, 135 | Salas: 1001-1002 (10º Andar)
Triângulo - Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162
(88) 2156-9263 | igcce.com.br
CNPJ: 24.127.105/0001-74



Qualificação Técnica (P3)





ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRO, por intermédio da Secretária Mara Christyna Cartaxo Araújo Furtado, ATESTA para os devidos fins de direito, que firmou em nome da PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRO, o Contrato de Gestão nº 2016.08.19.1, com a empresa INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 24.127.105/0001-74, com sede à Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 135, sala 709, bairro Triângulo, CEP 63.041-162, cidade de Juazeiro do norte, estado do Ceará, qualificada no âmbito deste município como Organização Social na área de atuação de atenção à saúde, para desempenhar a tarefa de gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Municipal Santo Antônio, localizado à Rua Trajano Nogueira, s/n, bairro Trajano, município do Barro, estado do Ceará, CEP 63.380-000, com início em 18 de agosto de 2016 e término em 31 de maio de 2019. Registre-se que a Organização Social executou seu mister de maneira satisfatória, cumprindo com todas as suas responsabilidades, não havendo fatos que desabonem sua conduta técnica dentro dos padrões de qualidade e desempenho, não havendo, ainda, objeção quanto à qualidade dos serviços e quanto à liberação da garantia contratual junto ao Município de Barro/CE.

Barro, 28 de Outubro de 2019.

MF
Mara Christyna Cartaxo Araújo Furtado
Secretária Municipal de Saúde de Barro



Prefeitura Municipal de Barro
CNPJ: 07.620.396/0001-19
R: Raimunda Inácio, centro, S/N.
Barro - CE

Reconheço verdadeira (s) semelhante a (s) Mara Christyna Cartaxo Araújo Furtado
30/10/2019
Mara Rosiméide de Lima Gonçalves
Mara Rosiméide de Lima Gonçalves
1ª Secretária Pública

Mun

MF

RUA FIRMINO TAVARES, S/N - CEP 63380-000 - BARRO/CE

MACHADO Cartório 2º Ofício	BEL PAULO DE TARSO G. MACHADO Tabelaio	MEL CÍCERO A. G. MACHADO Substituto	MEL JOÃO G. MACHADO Substituto
---	---	--	-----------------------------------

A presente fotocópia confere com a original exibida e não há Notas. Feito por MF. Dou fe. Juazeiro do Norte - CE, 12/08/2021.

Mara Rosiméide de Lima Gonçalves
OFICIAL / SUBSTITUTO

[FM: 51][FE: 06][SE: 1.00][FA: 0.08][FR: 0.08][SS: 03][IT: 2.73]
Bel Paulo de Tarso G. Machado | Bel Cícero A. G. Machado | Bel João G. Machado | Mara R. G. Machado Couto



Governo Municipal de Mauriti
Secretaria de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAURITI, por intermédio do Secretário Francisco Fabiano Figueiredo Custódio, ATESTA, para os devidos fins de direito, que foi firmado, em nome da **PREFEITURA MUNICIPAL DE MAURITI**, o Contrato de Gestão nº 01/2019, com a empresa **INSTITUTO DE GESTÃO ECIDADANIA -IGC**, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 24.127.105/0001-74, com sede à Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 135, sala 709, bairro Triângulo, CEP 63.041-162, cidade de Juazeiro do norte, estado do Ceará, qualificada no âmbito deste município como Organização Social na área de atuação de atenção à saúde, para desempenhar a tarefa de gestão, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal e Maternidade São José, com início em 29 de março de 2019 e término em 29 de março de 2021. Registre-se que a Organização Social vem executando seu mister de maneira satisfatória, não havendo fatos que desabonem sua conduta técnica dentro dos padrões de qualidade e desempenho, não havendo, no momento, objeção quanto à qualidade dos serviços junto ao Hospital Municipal e Maternidade São José, no Município de Mauriti/CE.



Mauriti, 31 de outubro de 2019.

Francisco Fabiano Figueiredo Custódio
Secretário Municipal de Saúde de Mauriti

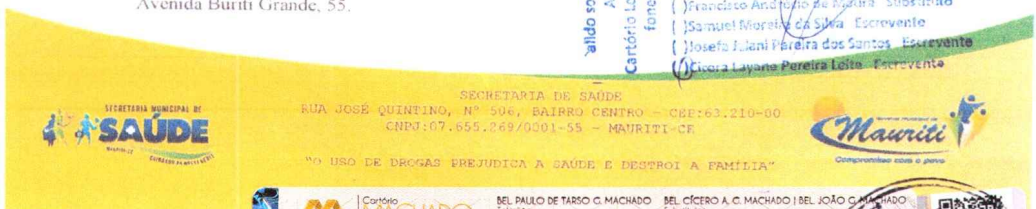


Válido Somente Com o Selo de Autenticidade



Prefeitura Municipal de Mauriti
CNPJ: 07.655.269/0001-55
Avenida Buriti Grande, 55.

Reconheço Verdadeira(s) a (s) firma (s) de Francisco Fabiano Figueiredo Custódio
Em Testemunho da Verdade.
Mauriti, CE, de 01 de NOV de 2019.
() Davi Leite Sampaio - Médico
() Francisco André de Moura - Substituto
() Samuel Moreira da Silva - Escrivente
() Josefa Julani Pereira dos Santos - Escrivente
() Joice Layana Pereira Leite - Escrivente



SECRETARIA DE SAÚDE
RUA JOSÉ QUINTINO, Nº 506, BAIRRO CENTRO - CEP:63.210-00
CNPJ:07.655.269/0001-55 - MAURITI-CE

Cartório **MACHADO**
2º Ofício
BEL PAULO DE TARSO G. MACHADO - BEL CICERO A. G. MACHADO | BEL JOÃO G. MACHADO
Tabelião
R. São Francisco, 246 | Centro | Juazeiro do Norte | CE | CEP: 63010-215 | Inscrição nº 10.116
Fones: (88) 3512.1313 / (88) 3512.1518 / (88) 3512.4261

A presente fotocópia confere com a original exibida neste dia 12/08/2021.
Notas: Feito por Francisco Fabiano Figueiredo Custódio Dou fe. Juazeiro do Norte-CE

OFICIAL / SUBSTITUTO

Bel. Paulo de Tarso G. Machado | Bel. Cicero A. G. Machado | Bel. João G. Machado | Maria R. G. Machado Couto

Handwritten signatures and initials on the right side of the document.



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARBALHA, por intermédio da Secretária Pollyanna Callou de Moraes Dantas, ATESTA, para os devidos fins de direito, que firmou em nome da **PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBALHA**, o Contrato nº 704/2019, com a empresa **INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC**, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 24.127.105/0001-74, com sede à Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 135, sala 709, bairro Triângulo, CEP 63.041-162, cidade de Juazeiro do norte, estado do Ceará, qualificada no âmbito deste município como Organização Social na área de atuação de atenção à saúde, para desempenhar a tarefa de execução das atividades e serviços de saúde referentes a atendimentos ambulatoriais conforme oferta apresentada no edital 003/2019, com início em 14 de novembro de 2019 e término em 14 de dezembro de 2020. Registre-se que a Organização Social executa seu mister de maneira satisfatória, cumprindo com todas as suas responsabilidades, não havendo fatos que desabonem sua conduta técnica dentro dos padrões de qualidade e desempenho, não havendo, ainda, objeção quanto à qualidade dos serviços e quanto à liberação da garantia contratual junto ao Município de Barbalha Ce.

Barbalha 01 de junho de 2020

Pollyanna Callou de Moraes Dantas
Secretária Municipal de Saúde de Barbalha



Rua Princesa Isabel, 187 – Centro – Barbalha - Ceará

	INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA N.º 11 489008 AUTENTICAÇÃO 03 VTTA
MACHADO Cartão BEL PAULO DE TARSO G. MACHADO DEL CÍCERO A. C. MACHADO DEL JOÃO G. MACHADO Tabelão R. São Francisco, 246 Centro Juazeiro do Norte CE CEP: 63010-215 Injpaolu@igc.br Fones: (88) 3512.1313 / (88) 3512.1518 / (88) 3512.4261	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Maria R. C. Machado Fones: (88) 3512.1313 / (88) 3512.1518 / (88) 3512.4261
A presente fotocópia confere com a original exibida nesta Notas. Feito por <u>Maria R. C. Machado</u> . Dou fé, Juazeiro do Norte-CE, 12/08/2021.	
OFICIAL / SUBSTITUTO	
[EM: 1.51] FE: 0.06 [SE: 1.00] [FA: 0.08] [FR: 0.08] [ISS: 0.03] [TT: 2.73] del. Paulo de Tarso G. Machado del. Cícero A. C. Machado del. João G. Machado Maria R. C. Machado	




GOVERNO MUNICIPAL DE IRAUÇUBA
SECRETARIA DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRAUÇUBA, por intermédio do Secretário Amorim Gleidson Souza Mota, ATESTA, para os devidos fins de direito, que firmou em nome da PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA o Contrato de Gestão nº 01/2020, com a empresa INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA -IGC, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 24.127.105/0001-74, com sede à Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 135, sala 709, bairro Triângulo, CEP 63.041-162, cidade de Juazeiro do norte, estado do Ceará, qualificada no âmbito deste município como Organização Social na área de atuação de atenção à saúde, para desempenhar a tarefa de gestão, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal Dr Pedro de Castro Marinho, com início em 03 de Janeiro de 2020. Registre-se que a Organização Social tem executado seu mister de maneira satisfatória, cumprindo com todas as suas responsabilidades, não havendo fatos que desabonem sua conduta técnica dentro dos padrões de qualidade e desempenho, não havendo, ainda, objeção quanto à qualidade dos serviços e quanto à liberação da garantia contratual junto ao Município de Irauçuba/CE.

Irauçuba, 29 de Maio de 2020.


Amorim Gleidson Souza Mota
Secretário Municipal de Saúde de Irauçuba



Governo Municipal de Irauçuba - Secretaria de Saúde
Av. Paulo Bastos, 220 - Centro - Irauçuba - CE. CEP: 62620000
CNPJ: 07.683.188/0001-69
Fone/Fax (88) 3635 - 1220 / 1666
Correio Eletrônico: sesa@irauçuba.ce.gov.br

 Contador **MACHADO**
2º Ofício

BEL PAULO DE TARSO G. MACHADO | BEL CÍCERO A. G. MACHADO | BEL JOÃO C. MACHADO
Tabela: Substitua
R. São Francisco, 246 | Centro | Juazeiro do Norte | CE | CEP: 63010-215 | impulso@cont.com.br
Fones: (88) 3512.1313 / (88) 3512.1518 / (88) 3512.4261

A presente fotocópia confere com a original exibida nesta
Notas. Feito por SO. Dou fe. Juazeiro do Norte, CE,
12/08/2021.
Maria Roseline Silva
OPICIAL / SUBSTITUTO

[E.M.:1,51][FE:0,06][SE:1,00][FA:0,08][FR:0,08][ISS:,03][TT:2,73]
Bel. Paulo de Tarso G. Machado | Bel. Cícero A. G. Machado | Bel. João C. Machado | Maria R. G. Machado Couto



SO

Maria Roseline Silva



PREFEITURA DE
CAMOCIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM, por intermédio do Ordenador de Despesas Sr. Fernando Wilson Fernandes Silva, ATESTA para os devidos fins de direito, que firmou em nome da **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMOCIM**, o Contrato de Gestão nº 001/2018 - SMS, com a empresa **INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC**, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 24.127.105/0001-74, com sede à Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 135, sala 709, bairro Triângulo, CEP 63.041-162, cidade de Juazeiro do norte, estado do Ceará, qualificada no âmbito deste município como Organização Social na área de atuação de atenção à saúde, para desempenhar a tarefa de operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Programa de Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial e Centro de Especialidades Odontológicas, com início em 26 de janeiro de 2018 e término em 31 de dezembro de 2019. Registre-se que a Organização Social executou seu mister de maneira satisfatória, cumprindo com todas as suas responsabilidades, não havendo fatos que desabonem sua conduta técnica dentro dos padrões de qualidade e desempenho, não havendo, ainda, objeção quanto à qualidade dos serviços e quanto à liberação da garantia contratual junto ao Município de Camocim/CE.

Camocim, 23 de junho de 2020.

Fernando Fernandes

Fernando Wilson Fernandes Silva

Ordenador de Despesas da Secretaria Municipal de Saúde de Camocim



Prefeitura Municipal de Camocim

CNPJ: 07.660.350/0001-23

R: Severino Manoel, centro, S/N.



Fernando Wilson Fernandes Silva
26 JUN 2020

[Handwritten signature]



DEL PAULO DE TARSO C. MACHADO | BEL CÍCERO A. C. MACHADO | BEL JOÃO G. MACHADO
Tabelado Substituto
R. São Francisco, 246 | Centro | Juazeiro do Norte | CE | CEP: 63010-215 | Inpauioguato
Fones: (88) 3512-1313 / (88) 3512-1516 / (88) 3512-4261

A presente fotocópia confere com a original exibida nestas
Notas. Feito por *[Handwritten Signature]*. Dou fe. Juazeiro do Norte-CE
12/08/2021.

[Handwritten Signature]
OFICIAL / SUBSTITUTO



[Handwritten signature]



PREFEITURA DE CAMOCIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMOCIM, por intermédio da Secretário Fernando Wilson Fernandes Silva, ATESTA para os devidos fins de direito, que firmou em nome da PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMOCIM, o Contrato de Gestão nº 002/2018 - SMS, com a empresa INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA -IGC, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 24.127.105/0001-74, com sede à Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 135, sala 709, bairro Triângulo, CEP 63.041-162, cidade de Juazeiro do norte, estado do Ceará, qualificada no âmbito deste município como Organização Social na área de atuação de atenção à saúde, para desempenhar a tarefa operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas, localizada à Rua da Independência, s/n, município de Camocim, estado do Ceará, CEP 62.400-000, com início em 02 de maio de 2018 e término em 31 de dezembro de 2019. Registre-se que a Organização Social tem executando seu mister de maneira satisfatória, cumprindo com todas as suas responsabilidades, não havendo fatos que desabonem sua conduta técnica dentro dos padrões de qualidade e desempenho, não havendo, ainda, objeção quanto à qualidade dos serviços e quanto à liberação da garantia contratual junto ao Município de Camocim/CE.

Camocim, 28 de outubro de 2019.

Fernando Wilson
 Fernando Wilson Fernandes Silva
 Secretário de Saúde
 CPF Nº 228.425.643-72
 e-mail: fernando@camocim.ce.gov.br

Fernando Wilson Fernandes Silva
 Secretário Municipal de Saúde de Camocim



Prefeitura Municipal de Camocim
 CNPJ: 07.660.350/0001-23
 R: Severno Manoel, centro, S/N.



Contador **MACHADO** 2º Ofício
 BEL PAULO DE TARSO G. MACHADO | BEL CÍCERO A. G. MACHADO | BEL JOÃO G. MACHADO
 Tabela: 2. São Francisco, 246 | Centro | Juazeiro do Norte | CE | CEP: 63010-215 | Inscrição: 001/0001-00
 Fone: (88) 3512.1313 / (88) 3512.1518 / (88) 3512.4261

A presente fotocópia confere com a original exibida nesta Nota. Feito por *Maria R. C. Machado Couto* Dou fe, Juazeiro do Norte-CE, 12/08/2021.

OFICIAL / SUBSTITUTO

[EM: 1,51] [FE: 0,06] [SE: 1,00] [FA: 0,08] [FR: 0,08] [ISS: 0,3] [T: 2,73]
 Bel Paulo de Tarso G. Machado | Bel Cícero A. G. Machado | Bel João G. Machado | Maria R. C. Machado Couto



clm
clm